Aus der Privat-Frauenklinik Dr. Schubert Beuthen-Oberschlesien.

Warum verdient die Schubert'sche Operation vor allen anderen Scheidenbildungs-Methoden den Vorzug?

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Heinrich Ziegler
aus Beuthen-Oberschlesien.

Breslau 1924.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Fraenkel.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die technische Vervollkommnung der Vaginoplastik setzt uns in die Lage, eine Mißbildung von schweren psychischen und wirtschaftlichen Folgen operativ anzugehen. Die bis jetzt bekannt gewordenen Methoden bilden die künstliche Scheide aus

I. Haut,
II. Bauchfell,
III. Darmwandteilen oder Darmabschnitten.

Von einem einwandfreien Resultat ist zu verlangen, daß die neugebildete Scheide den natürlichen Verhältnissen möglichst weitgehend entspricht, daß sie keinen der Frau lästigen Dauerzustand schafft und dabei die Operation lebenssicher und möglichst kosmetisch vollkommen sei.

Bei einer Betrachtung der einzelnen Methoden von diesem Gesichtswinkel aus zeigt sich folgendes:

I. Die Hautplastik unter Verwendung ungestielter Lappen bietet keine Aussicht. Ihr Resultat wird durch die unweigerlich folgende Narbenschrumpfung beeinträchtigt. Das dauernd erforderliche Tragen eines Dilatationszapfens ist unbequem, wird nicht strikte durchgeführt und läßt den psychischen Defekt nicht zur Ausheilung kommen.

Bei der Plastik mit gestielten Lappen sind gute Erfolge nur von wenigen beobachtet worden. Über die von Fränkel angegebene Methode kann erst nach Beobachtungen von Dauerresultaten ein Urteil gefällt werden. Die Pfannenstielsche Methode setzt Bedingungen voraus, die nur in den seltensten Fällen vorhanden sein werden.

II. Die Auskleidung des Vaginalbettes mit Peritoneum ist endgültig verlassen worden bei der unbezwinglichen Neigung des Bauchfelles zu Verklebungen.

III. Die Versuche mit Verwendung von Darmwandteilen sind an den gleichen Ursachen gescheitert wie die Hautplastiken.

Zurzeit beherrschen das Feld die Darmplastiken nach der Methode von Häberlin-Baldwin-Mori und von Schubert.

Erstere verwenden ausgeschaltete Ileumschlingen, die gedoppelt oder einfach in die Vulva gezogen werden. Unter 55 Fällen sind dabei 12 Todesfälle = 21,8% Mortalität beobachtet worden. Das genügt, um eine Methode zu diskreditieren, die obendrein die Gefahr postoperativer Brüche, Ileus, Koitusverletzungen, Ausfluß ätzenden Darmsekretes u. a. m. heraufbeschwört.

Ihr gegenüber gewinnt immer mehr die Schubertsche Plastik an Boden, die den untersten ausgeschalteten Mastdarmabschnitt unter peinlichster Schonung der ernährenden Gefäße in die Vulva einpflanzt. Hier wurden unter 61 Operationen nur 2 Todesfälle = 3,3% Mortalität beobachtet, die zudem einen unvorhersehbaren Zufall oder Fehlern in der Technik des Operateurs — nicht der Methode — zur Last fallen. Bei der Mastdarmscheide fehlen die der Dünndarmscheide anhaftenden Nachteile; die vereinzelt beobachtete Sphinkterparese bessert sich spontan oder ist durch eine kleine Nachoperation zu beheben. Dagegen ist von Wagner ein Fall beschrieben worden, in dem durch die neugebildete Mastdarmscheide die Entwickelung eines ausgetragenen, reifen Kindes durch Zangenentbindung und späterhin die Spontangeburt eines kräftigen Knaben erfolgte.

Somit zeigt sich die Schubertsche Plastik allen anderen Scheidenbildungsmethoden überlegen. Sie ist als die „Methode der Wahl“ anzusprechen, ein Urteil, das sich in den Veröffentlichungen von Stöckel, Straßmann, Bumm, von Franqué, Küstner und Mori wiederfindet.